

**長崎県国保連合会介護給付費請求明細書及び介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
過誤取下及び再請求同月処理実施要領**

(趣 旨)

第 1 条 長崎県内に所在する介護保険事業所において、同一月内で「過誤取下処理」と「再請求処理」を行うときは、この要領に定めるところによる。

(目 的)

第 2 条 過誤調整額が高額になり、事業所運営に重大な影響を及ぼすことが予想される場合、その影響を緩和するため差額のための調整を行うことを目的とする。

(処理の対象)

第 3 条 同一月内の過誤取下処理・再請求審査処理（以下「過誤・再請求同月処理」という。）の対象は次のとおりとする。

- (1) 長崎県の指導により発生した自主返還分の調整を行う場合において、過誤調整額が著しく高額なため、事業所運営に重大な影響を及ぼすと判断される場合。
- (2) 保険者又は福祉事務所（以下「保険者等」という。）自らが過誤申立を行う場合において、過誤調整額が著しく高額なため、事業所運営に重大な影響を及ぼすと判断される場合。
- (3) 原則として、事業所所在地の保険者等が対象。
- (4) その他保険者等が必要と認める場合。

(処理の対象外)

第 4 条 次に掲げる場合は、前条の規定にかかわらず「過誤・再請求同月処理」の対象外とする。ただし、保険者等が必要と認める場合にはこの限りでない。

- (1) 長崎県外に住所を有する被保険者又は被保護者（以下「被保険者等」という。）にかかる場合。
- (2) 過誤取下げ、再請求が事業所の請求誤りによる増額を目的とする場合。

(還付請求の了解)

第 5 条 「過誤・再審査同月処理」を実施した事業所においては、過誤調整により還付金が発生した場合、国保連合会より別途請求する請求書に基づき、指定口座に指定日までに振り込むものとする。

(請求情報差替の制限)

第 6 条 「過誤・再審査同月処理」を実施した事業所においては、当該月の請求明細書情報に重大なエラーが生じて、エラーとなった請求明細書情報を削除して、正しい請求明細書情報と差し替えることはできない。

(実施手順)

第7条 「過誤・再審査同月処理」の手順は次のとおりとする。

- (1) 事業所から保険者等に同月過誤処理依頼を行う。
 - (2) 事業所から同月過誤の希望があった場合は、保険者等より留意事項を説明する。
 - (3) 保険者等は、事業所と協議のうえ処理月を決定し、「過誤取下・再請求審査同月処理に関する報告書」(様式第1号)を処理月の前月20日までに国保連合会へ提出する。
 - (4) 事業所は、保険者等あて過誤申立書及び該当者一覧表を提出する。
 - (5) 事業所は、「過誤取下・再請求審査同月処理依頼書」(様式第2号)を処理月の前月20日までに国保連合会へ提出する。
 - (6) 保険者等は、過誤申立書及び再請求明細一覧表を突合確認し、過誤申立情報を事業所ごとにCD-R又はFDを作成し(福祉事務所において過誤申立情報のCD-R又はFD作成が難しい場合は介護給付費過誤申立書を作成し)、処理月の前月末日までに国保連合会へ提出する。
 - (7) 事業所は再請求明細書をCD-R又はFDで作成し、処理月の前月末日までに国保連合会へ提出する。
 - (8) 国保連合会は送付された情報により、通常処理とは別に処理月10日までに取り下げを行い、再請求明細書審査処理を行う。
2. 前項(8)の国保連合会の処理は、過誤申立情報と再請求明細書情報が一致した場合に限り実施する。ただし、保険者等が必要と認める場合における長崎県外に住所を有する被保険者等にかかる過誤申立情報については長崎県国保連合会に提出しないため一致の確認は行わない。

(処理結果の通知)

第8条 「過誤・再審査同月処理」の結果は下記により通知する。

- (1) 保険者等への通知は、「介護給付費等請求額通知書」により通常処理分と合算し、過誤取り下げ分は「再審査・過誤」欄に、再請求分は「通常分」欄に別々に集計して行う。
- (2) 事業所への通知は、「支払決定額通知書」により通常処理分と合算し、過誤取り下げ分は「過誤決定通知書」に、再請求分は「支払決定額内訳書」に別々に集計して行う。

附 則

この要領は、平成14年8月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成16年9月30日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年5月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年 9 月 1 日から施行する。

(様式第 1 号)

介護給付費請求明細書及び介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
過誤取下・再請求審査同月処理に関する報告書

令和 年 月 日提出

長崎県国民健康保険団体連合会
事 務 局 長 様

保 険 者 名 又は福祉事務所名	
---------------------	--

(担当者名)

実施希望月	令和 年 月 審査										
事業所番号	4	2									
事業所名称 (担当者名)	(担当者氏名)										
対象 サービス											
対象 サービス月 (西暦)	年 月サービス分 ～ 年 月サービス分										
過誤取下 理由											
処理対象 保険者※	保険者名		保険者番号			処理件数			概算過誤額		
	合 計										

※生保単独の場合は、被保護者の居住市町の介護保険者名と番号を記載してください。
島原広域の場合は、保険者名欄に「島原地域広域市町村組合（428433）」、保険者番号欄に構成市名と番号を記載してください。

(様式第 2 号)

介護給付費請求明細書及び介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
過誤取下・再請求審査同月処理依頼書

介護給付費請求明細書及び介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書の「過誤取下・再請求審査同月処理」について、「長崎県国保連合会介護給付費請求明細書及び介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書過誤取下及び再請求同月処理実施要領」を了解のうえ処理の実施を依頼いたします。

また、請求明細書情報の再請求もれ等処理結果については、当事業所の責任といたします。

令和 年 月 日提出

長崎県国民健康保険団体連合会
事 務 局 長 様

事業所住所	
事業所番号	
事業所名	

電話番号	
担当者名	

◎ 処理対象保険者名等

保険者名※	保険者番号※	処理件数	概算調整額（差額分）
合 計			

※生保単独の場合は、被保護者の居住市町の介護保険者名と番号を記載してください。